

EBNYILVÁNTARTÓ ADATLAP
(*ebenként külön kell kitölteni*)

I. A TULAJDONOSRA, EB TARTÓRA VONATKOZÓ ADATOK

AZ EB TULAJDONOSA	
Neve:	<input type="text"/>
Címe:	<input type="text"/>

AZ EB TARTÓJA	
Neve:	
<input type="text"/>	
Címe:	
<input type="text"/>	
Telefonszáma:	e-mail címe:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. A TARTOTT EBRE VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS ADATOK:

Fajtája/fajtajellege:	neme:*
<input type="text"/>	<ul style="list-style-type: none"> • SZUKA <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> • KAN <input type="radio"/> <input type="checkbox"/>
Születési ideje:	Színe:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tartás helye:	Hívóneve:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. A TARTOTT EBRE VONATKOZÓ SPECIÁLIS ADATOK:

TRANZPONDERRE VONATKOZÓ ADATOK	IVARTALANÍTOTT EB ESETÉN	KISÁLLAT-ÚTLEVÉLLEL RENDELKEZŐ EB ESETÉN
Sorszám:		Útleveél száma:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Beültetés időpontja:	Ivartalanítás időpontja:	Útleveél kiállításának időpontja:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beültetést végző állatorvos neve: <input type="text"/>	Ivartalanítást végző állatorvos neve: <input type="text"/>	Útlevelet kiállító állatorvos neve: <input type="text"/>
Beültetést végző állatorvos kamarai bélyegzője száma (a bélyegzőlenyomaton található szám) <input type="text"/>	Ivartalanítást végző állatorvos kamarai bélyegzője száma (a bélyegzőlenyomaton található szám): <input type="text"/>	Útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegző száma (a bélyegzőlenyomaton található szám): <input type="text"/>

IV. AZ EB OLTÁSÁRA VONATKOZÓ ADATOK

Oltási könyvének száma: <input type="text"/>	Utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja: <input type="text"/>
Oltási könyvet kiállító szolgáltató állatorvos neve: <input type="text"/>	Veszetttség elleni védőoltása során használt oltóanyag: <input type="text"/>
	Oltóanyag gyártási száma: <input type="text"/>
Oltási könyvét kiadó állatorvos kamarai bélyegzője száma (a bélyegzőlenyomaton található szám): <input type="text"/>	Oltását végző állatorvos neve / kamarai bélyegzője száma (a bélyegzőlenyomaton található szám): <input type="text"/>

V. EGYÉB ADATOK (VESZETTSÉG, VESZÉLYES EB)

Veszetttség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza: megfigyelt <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> nem megfigyelt* <input type="radio"/> <input type="checkbox"/>	Az eb veszélyessé minősítve: igen <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> nem* <input type="radio"/> <input type="checkbox"/>
Kezdő időpontja: <input type="text"/>	Veszélyessé minősítésének időpontja: <input type="text"/>

*a megfelelő választ kell megjelölni (bekarikázni, aláhúzni)

Elismert tenyésztő szervezet által **törzskönyvezett eb** esetén a származási igazolás másolatát is kérjük csatolni a kitöltött nyomtatványhoz!

Kelt: Valkó,

aláírás

Név